

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1945

THÈSE

N°

115

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

par Pierre VALETTE

né le 10 Septembre 1921, à Bussy-en-Othe (Yonne)

Présentée et soutenue publiquement le 19 Février 1945

L'Organisation
du Service de Santé
du Rapatriement

Président : M. DEBRÉ, Professeur

Membre de l'Académie de Médecine

IMPRIMERIE CENTRALE DES GRANDS BOULEVARDS
12, Rue Bouchardon — PARIS (10^e)

1945

Faculté de Médecine de Paris

VALETTE

Pierre, René, Paul, Camille

Date de la soutenance : 19 Février 1945

Numéro d'ordre :

(Ces deux mentions seront complétées par le service de la Bibliothèque).

**VALETTE (Pierre, René, Paul,
Camille)**

L'Organisation du Service de
Santé du Rapatriement. - Paris. -
Imprimerie Centrale des Grands
Boulevards, 12, rue Bouchardon. -
1945 - In-8 raisin - 35 p. 3 fig.

*Thèse de Médecine (Etat) - Paris
1945 - N°*

**VALETTE (Pierre, René, Paul,
Camille)**

L'Organisation du Service de
Santé du Rapatriement. - Paris. -
Imprimerie Centrale des Grands
Boulevards, 12, rue Bouchardon. -
1945 - In-8 raisin - 35 p. 3 fig.

*Thèse de Médecine (Etat) - Paris
1945 - N°*

**VALETTE (Pierre, René, Paul,
Camille)**

L'Organisation du Service de
Santé du Rapatriement. - Paris. -
Imprimerie Centrale des Grands
Boulevards, 12, rue Bouchardon. -
1945 - In-8 raisin - 35 p. 3 fig.

*Thèse de Médecine (Etat) - Paris
1945 - N°*

**VALETTE (Pierre, René, Paul,
Camille)**

L'Organisation du Service de
Santé du Rapatriement. - Paris. -
Imprimerie Centrale des Grands
Boulevards, 12, rue Bouchardon. -
1945 - In-8 raisin - 35 p. 3 fig.

*Thèse de Médecine (Etat) - Paris
1945 - N°*

VALETTE
Pierre, René, Paul, Camille

Date de la soutenance : 19 Février 1945

Numéro d'ordre :

Ces deux mentions seront complétées par le service de la Bibliothèque.

VALETTE (Pierre, René, Paul,
Camille)

L'Organisation du Service de
Santé du Rapprochement - Paris -
Imprimerie Centrale des Grands
Boulevards, 12, rue Bouchardon -
1945 - In-8 raisin - 35 p. 3 fig.
Thèse de Médecine (Etat) - Paris
1945 - N°

VALETTE (Pierre, René, Paul,
Camille)

L'Organisation du Service de
Santé du Rapprochement - Paris -
Imprimerie Centrale des Grands
Boulevards, 12, rue Bouchardon -
1945 - In-8 raisin - 35 p. 3 fig.
Thèse de Médecine (Etat) - Paris
1945 - N°

VALETTE (Pierre, René, Paul,
Camille)

L'Organisation du Service de
Santé du Rapprochement - Paris -
Imprimerie Centrale des Grands
Boulevards, 12, rue Bouchardon -
1945 - In-8 raisin - 35 p. 3 fig.
Thèse de Médecine (Etat) - Paris
1945 - N°

VALETTE (Pierre, René, Paul,
Camille)

L'Organisation du Service de
Santé du Rapprochement - Paris -
Imprimerie Centrale des Grands
Boulevards, 12, rue Bouchardon -
1945 - In-8 raisin - 35 p. 3 fig.
Thèse de Médecine (Etat) - Paris
1945 - N°

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1945

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

par Pierre VALETTE

né le 10 Septembre 1921, à Bussy-en-Othe (Yonne)

Présentée et soutenue publiquement le 19 Février 1945

L'Organisation
du Service de Santé
du Rapatriement

Président : M. DEBRÉ, Professeur

Membre de l'Académie de Médecine

IMPRIMERIE CENTRALE DES GRANDS BOULEVARDS
12, Rue Bouchardon — PARIS (10^e)

1945

DOYENS HONORAIRES :

MM. H. Roger, Balthazard, Roussy et Tiffeneau.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Balthazard, Bar, Basset, Besançon, Brindeau, Carnot, Chiray, Claude, Clerc, A. Couvelaire, Cunéo. Delbet, Hartmann, Heitz-Boyer, Jeannin, Laignel-Lavastine, Laubry, Lenormant, Marion, Mulon, Ombrédanne, H. Roger, Roussy, Sannié, Sébilleau, Sézary, Tanon, et Tiffeneau.

DOYEN BAUDOUIN

ASSESSEUR..... Léon BINET

I. - PROFESSEURS

	MM.
Anatomie.	ROUVIÈRE.
Anatomie pathologique.	LEROUX.
Assistance Médico-sociale.	N...
Bactériologie.	GASTINEL.
Chimie médicale.	POLONOVSKI.
Clinique de cardiologie.	DONZELOT.
Cliniques chirurgicales	BROCCQ.
	CADENAT.
	MONDOR.
	QUÉNU.
Clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie.	LEVEUF.
Clinique chirurgicale orthopédique.	MATHIEU.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	GOUGEROT.
Clinique des maladies des enfants	DEBRÉ (R.).
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale	LÉVY-VALENSI.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Cliniques médicales.	ABRAMI.
	FIESSINGER.
	HARVIER.
	P.-VALLÉRY-RADOT.
Clinique médicale propédeutique	VILLARET.
Clinique de Neuro-chirurgie	VINCENT (Cl.).
Cliniques obstétricales	LANTUÉJOUL.
	LÉVY-SOLAL.
	PORTES.
Clinique ophtalmologique	VELTER.
Clinique oto-rhino-laringologique.	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.	SÈNÈQUE.
Clinique thérapeutique médicale.	LOEPER.
Clinique de la Tuberculose.	TROISIÈRE.
Clinique urologique.	N...
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LIAN.
Histologie	CHAMPY.

Hydrologie thérapeutique et climatologie	MM. BESANÇON (Justin)
Hygiène et clinique de la première enfance	CATHALA.
Hygiène et médecine préventive	JOANNON.
Médecine légale.	DUVOIR.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT (E).
Pathologie chirurgicale.	PETIT-DUTAILLIS
Pathologie expérimentale et comparée	BÉNARD (Henri).
Pathologie médicale	CHABROL.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pharmacologie et matière médicale	HAZARD.
Physiologie	BINET (Léon).
Physique médicale	STROHL.
Technique chirurgicale	MOULONGUET.
Thérapeutique	AUBERTIN.

PROFESSEURS SANS CHAIRE :

MM. DOGNON (*Physique médicale*), GAILLARD (*Parasitologie*), GIROUD (*Histologie*),
 JAYLE M. (*Chimie médicale*), LAROCHE G. (*Médecine générale*), OLIVIER (*Anatomie*),
 VERNE (*Histologie*).

II. - AGRÉGÉS EN EXERCICE

	MM.		MM.
Anatomie	{ CORDIER. N...	Médecine générale . .	{ GARCIN. DE GENNES. HAGUENAU. LELONG. LENÈGRE. MARCHAL. MOLLARET. MOUQUIN. SOULIÉ.
Anatomie pathologique	{ DELARUE. M ^{lle} GAUTHIER- VILLARS.	Médecine légale. . . .	{ DESOILLE. DIGONNET. LACOMME. SUREAU. N...
Bactériologie.	BONNET.	Obstétrique	{ RENARD. HALPHEN. LAVIER. N...
Chimie médicale	{ N... AMELINE. FÈVRE. FUNCK-BRENTANO. MÉNÉGAUX.	Ophtalmologie	RENARD.
Chirurgie générale . .	{ PATEL. SICARD. N... N... N...	Oto-rhino-laryngologie .	HALPHEN.
Histologie	BULLIARD.	Parasitologie	LAVIER.
Hydrologie.	N...	Parasitologie coloniale .	N...
Hygiène	N...	Pathologie expériment. .	LEMAIRE.
Médecine générale . .	{ BARIÉTY. BERNARD (Ét). BOULIN. BROUET. CACHERA. COSTE. DELAY.	Pharmacologie	{ M ^{lle} J. LÉVY. N... N...
		Physiologie	{ RICHET. N...
		Physiologie médicale . .	DESGREZ (H).
		Thérapeutique	TURPIN.
		Urologie	COUVELAIRE.

III. - PROFESSEURS HONORAIRES ET AGRÉGÉS

RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM. BASSET (*Chirurgie générale*), HUGUENIN (*Anatomie pathologique*),
LE LORIER (*Obstétrique*), PIÉDELIÈVRE (*Médecine légale*), VAUDESCAL (*Obstétrique*).

IV. - AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent.

	MM.		MM.
Clinique chirurgicale .	{ GATELLIER. DE GAUDART D'ALLAINES.	Clinique médicale .	{ ALAJOUANINE. CHEVALIER. LAROCHE Guy. MOREAU.
Clinique obstétricale . .	ECALLE	Clinique urologique . . .	FEY.

V. - CHARGÉS DE COURS

	MM.		MM.
Puériculture	N...	Stomatologie.	DECHAUME
Radiologie	LEDOUX-LEBARD		

	MM.
Secrétaire de la Faculté. .	J. MOREL.
Secrétaire-adjoint	M. BRISSIAUD.

Bibliothécaire en Chef . .	A. HAHN.
Bibliothécaires.	M ^{lles} DUMAITRE, GOICHON, LAURENT.

Par délibération en date du 9 Décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MES GRAND-PERES

A MES GRAND'MERES

A MON PERE — A MA MERE

*En témoignage de ma profonde
affection et de ma vive gratitude.*

A MA FIANCEE

Avec toute ma tendresse.

A MON FRERE

A MA FAMILLE ET A TOUS LES MIENS

A TOUS MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR DEBRE
Membre de l'Académie de Médecine
Vice-Président du Conseil Consultatif de Santé
du Ministère des Prisonniers, Déportés, Réfugiés

Avec l'expression de notre reconnaissance pour le très grand honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de cette thèse.

A MONSIEUR LE DOCTEUR BOURGEOIS
Médecin des Hôpitaux
Directeur du Service de Santé du Rapatriement

A MONSIEUR LE MEDECIN-COLONEL GAFFIERO
Sous-Directeur Technique du Service de Santé du Rapatriement

*Qui fut le pionnier du Service
de Santé du Rapatriement et qui
nous a fait le grand honneur de
nous prendre comme adjoint.*

A MONSIEUR LE MEDECIN-LIEUTENANT CAPLIER
Interne des Hôpitaux de Paris

*Grâce à qui l'Organisation du
Service de Santé du Rapatriement
est née.*

A MES CAMARADES
DU SERVICE DE SANTE DU RAPATRIEMENT

AUX PRISONNIERS ET DEPORTES

A MES MAITRES A LA FACULTE
ET DANS LES HOPITAUX DE LYON

A MONSIEUR LE DOCTEUR JEAN BARBIER
Médecin des Hôpitaux de Lyon

*Qui nous a si bien accueilli lors
de notre exil.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR KOHLER
Chef de Clinique à la Faculté de Médecine de Lyon

*Qui nous a toujours prodigué
ses conseils amicaux.*

A MES MAITRES A LA FACULTE
ET DANS LES HOPITAUX DE PARIS

MONSIEUR LE PROFESSEUR VIGNES.
MONSIEUR LE PROFESSEUR LEMAITRE.
MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGE DELAY.
MONSIEUR LE DOCTEUR RAVINA.

L'ORGANISATION DU SERVICE DE SANTE DU RAPATRIEMENT

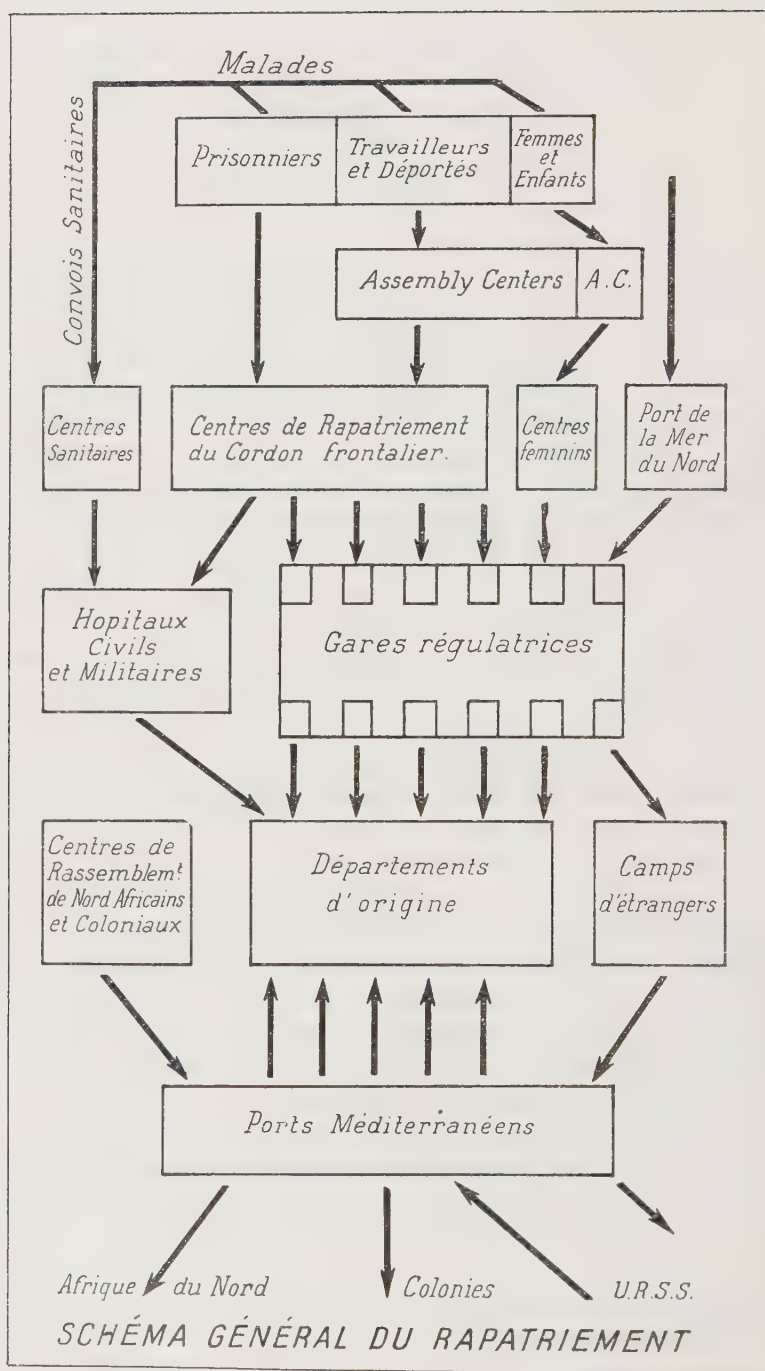
Il existe, en Allemagne, ou dans les pays récemment libérés par les Alliés, près de 3.000.000 de Français, prisonniers de guerre, travailleurs, déportés, hommes, femmes et enfants. La Direction Générale du Rapatriement du ministère des Prisonniers de Guerre, Déportés et Réfugiés, a pour rôle de les ramener en France avec l'aide des Alliés.

Le plan Allié s'étend sur une période de cent jours. C'est donc 30.000 Français qui rentreront chaque jour dans leur patrie. De tels déplacements de population ne vont pas sans poser de graves problèmes d'ordre administratif, policier ou sanitaire. Problèmes administratifs : il faudra mettre en route, recevoir, nourrir, héberger, habiller, payer 30.000 personnes par jour. Problèmes policiers : il faudra recenser exactement ces trois millions de personnes, et leur donner une pièce d'identité spéciale ; il faudra aussi pouvoir arrêter les Français pro-allemands, anciens membres de mouvements antinationaux et aussi les nazis allemands fuyant leur pays. Problèmes sanitaires, plus complexes et plus graves encore.

La direction du Service de Santé du Rapatriement s'occupe de résoudre ces problèmes. Ayant à sa tête un directeur, un directeur-adjoint, deux sous-directeurs (l'un technique, l'autre administratif) elle groupe de nombreux services : cordon frontalier, centres sanitaires, hospitalisations, matériel, pharmacie, camps d'étrangers, personnel, personnel féminin...

Elle applique une doctrine établie par le Conseil consultatif de santé, formé de hautes personnalités médicales, spécialement qualifiées pour prendre des décisions d'ordre général.

C'est cette doctrine que nous étudierons tout d'abord. Nous envisagerons ensuite son application en Allemagne et au cordon frontalier.



LA DOCTRINE SANITAIRE

La doctrine sanitaire du rapatriement est établie par le Conseil consultatif de santé. Elle s'inspire de plusieurs principes :

1°) Ne retarder en aucun cas les opérations de rapatriement.

2°) Dépister les malades, les traiter, les rapatrier par des voies rapides et confortables.

3°) Protéger la population et les P. G. D. eux-mêmes contre les maladies épidémiques et contagieuses dont les rapatriés pourraient véhiculer les germes.

1°) En conséquence, en Allemagne les malades seront isolés et rapatriés à part. Des sondages épidémiologiques seront effectués pour éviter de mettre en route des convois contaminés.

2°) Au moment de leur rentrée en France, tous les rapatriés devront subir un examen général et des examens de spécialités.

3°) Une fois rentrés chez eux, les rapatriés déclarés suspects seront convoqués par les services médicaux départementaux pour un examen détaillé suivi d'hospitalisation si nécessaire. De plus, tous les rapatriés devront être examinés entièrement à la fin des délais légaux de présomption d'origine. Faute de cet examen, ils ne pourront prétendre à demander une pension d'invalidité.

Les services médicaux départementaux ne dépendent pas du Service de santé du rapatriement, mais du Service de santé des Affaires sociales. Aussi, nous ne les étudierons pas plus en détail.

Nous envisagerons séparément chacune des grandes spécialités.

TUBERCULOSE.

Il est malheureusement certain que les privations de

toutes sortes qu'auront subies les P. G. D. auront provoqué parmi eux un grand nombre de cas de tuberculose pulmonaire.

Un dépistage systématique est donc absolument indispensable. Il sera très difficile à faire en Allemagne, faute de moyens. Il sera donc effectué un cordon frontalier. Là, il sera à la fois clinique et radiologique. Clinique par les médecins pratiquant l'examen général. Radiologique, il sera assuré par le Service de radiodépistage de la Croix Rouge Française (service fonctionnant depuis plus de deux ans) qui s'intègre dans la Mission française de rapatriement avec tout son personnel et tout son matériel, sous l'autorité du Service de santé du rapatriement.

Dans chaque Centre il est prévu l'installation d'appareils de radiophotographie et de radioscopie.

1°) Chaque fois que ce sera possible (c'est-à-dire quand l'affluence ne sera pas trop grande) les deux examens seront pratiqués simultanément en raison de leurs avantages respectifs : la radioscopie permettant un dépistage immédiat des suspects et des malades, la radiophoto permettant d'avoir un document dont l'analyse ultérieure donnera des renseignements précis.

2°) En cas d'affluence, la radioscopie, sera pratiquée seulement sur les sujets fatigués ou sur ceux que l'examen clinique aura classés comme « suspects ». Mais la radiophotographie sera *toujours* pratiquée sur *tous* les sujets traversant le Centre.

Les avantages de la radiophotographie sont de nécessiter un nombre de postes peu élevé (deux par centre principal, un par centre secondaire) et une quantité de films très réduite (contrairement à la radiographie en grand format).

Les films seront développés sur place dans un laboratoire de photographie annexé au centre. Ils seront alors envoyés à Paris en même temps que la fiche médicale et une fiche spéciale de radiophoto. Là, un centre important de lecture sera institué où des spécialistes compétents déchiffreront les films. Si une image anormale est ainsi dé-

couverte, mention en sera portée sur les fiches et deux clichés seront tirés à partir du film. La fiche médicale et un cliché seront envoyés aux services médicaux du département de l'intéressé. La fiche radiophoto et un cliché seront conservés comme archives par le service de radio-dépistage.

Les services médicaux départementaux convoqueront dans des délais rapides d'une part les autorapatriés ayant échappé au contrôle frontalier, d'autre part les sujets considérés comme suspects à l'examen clinique ou à l'examen radiologique.

Une telle organisation est considérable, mais elle permettra un dépistage très sérieux de la tuberculose pulmonaire chez près de trois millions de Français rapatriés. Ce sera la plus grande réalisation de dépistage radiologique jusqu'à ce jour.

VENERELOGIE.

Il est d'un très grand intérêt, tant pour les P. G. D. que pour leur famille de limiter le plus possible les risques de contagion par des sujets contaminés en Allemagne et insuffisamment traités. Nous savons, par des rapports dignes de foi, que dans les pays du sud de l'Allemagne, en Bohême et en Serbie, il existe des cas de syphilis spécialement virulents, avec des chancres géants et des lésions secondaires et tertiaires précoces présentant des caractères de haute gravité.

Mais le traitement des maladies vénériennes est long et ne peut être envisagé sur une grande échelle au niveau du cordon frontalier. Il est donc souhaitable que le maximum du dépistage soit effectué en Allemagne et que l'on profite des délais imposés par les nécessités générales du rapatriement pour faire le traitement.

Syphilis.

En plus du dépistage et du traitement en Allemagne dont nous venons de parler (mais qui, vraisemblablement, sera bien imparfait) on effectuera dans les centres fronta-

liers un dépistage systématique par la micro-réaction de Kline. Cette micro-réaction se pratique sur dix gouttes de sang prélevées au lobule de l'oreille et recueillies dans un petit tube en verre. Elle a une très grande valeur et est utilisée d'une manière courante dans certains pays étrangers (U.S.A.). Elle donne environ 85 % de résultats concordants avec les méthodes sérologiques habituellement employées en France.

Les prélèvements faits au cordon frontalier seront groupés pour être lus dans plusieurs grandes villes de la frontière où existent des laboratoires importants (Institut Pasteur de Lille par exemple).

Les résultats seront centralisés à Paris et portés sur la fiche médicale du rapatrié. Au reçu de la fiche, les services départementaux convoqueront les suspects pour un examen approfondi.

Un dépistage de la syphilis portant sur un aussi grand nombre n'a encore jamais été effectué.

Les résultats statistiques de l'opération serviront à établir la valeur de la réaction.

Blennorrhagie.

Le dépistage de la blennorrhagie sera seulement clinique. Il sera effectué au niveau du cordon frontalier. Le traitement immédiat sera proposé aux malades si ils consentent à rester quelques jours à l'infirmerie du centre. Nous prévoyons que de nombreux sujets désireront être traités dans ces conditions. A l'infirmerie, un traitement sulfamidé sera effectué. Les malades qui refuseront le traitement seront avertis des dangers qu'ils font courir à leur famille et des précautions qu'ils doivent prendre. La présence d'un écoulement sera notée sur la fiche médicale et les malades seront convoqués par les soins des services départementaux.

DERMATOLOGIE.

Nous prévoyons un très grand nombre d'affections cutanées, en particulier de furoncles, d'impétigo et de gale.

Pour les *furuncles* et l'*impétigo*, nous pensons pourvoir d'une très grande quantité d'objets de pansements et de produits pharmaceutiques spéciaux, les missions en Allemagne et les infirmeries du cordon frontalier.

Pour la *gale*, nous envisageons le traitement systématique dans les centres frontaliers. Une telle maladie n'est pas très grave mais il est quand même intéressant de la traiter. La méthode employée sera le badigeonnage au benzoate de benzyle. En effet, ce produit est efficace et d'une inocuité absolue. Il ne nécessite pas l'emploi d'excipients gras. Il s'applique sur la peau détrempée par une simple douche et il dégage des vapeurs qui détruisent les parasites s'il en persiste dans les vêtements. Deux badigeonnages sont nécessaires, à vingt minutes d'intervalles. Le premier sera fait, sur les indications d'un médecin, juste après la douche, l'autre juste avant le rhabillage (c'est-à-dire environ vingt minutes plus tard).

EPIDEMIOLOGIE.

Le travail principal sera effectué en Allemagne. Il consistera en sondages rapides et étendus. Au cas où un foyer serait déclaré il faudrait : isoler rigoureusement les malades, prendre les mesures prophylactiques nécessaires et, si le danger est grand, appliquer une quarantaine sanitaire à un camp ou à tout un secteur, quarantaine qui ne sera levée que lorsque tout danger sera écarté.

En particulier, s'il s'agit de *typhus exanthématique*, les sondages dans les camps seront effectués par hémodiagnostique, méthode sûre et rapide. La prophylaxie sera assurée par l'épouillage systématique à la poudre D.D.T. (Dichloro-Diphényl-Trichloréthane) produit d'origine américaine.

On utilise un mélange contenant 10 % de substance active et 90 % de véhicule (talc). Cette poudre est insufflée par des appareils spéciaux, le sujet étant entièrement vêtu. L'action de la poudre se fait sentir pendant 14 à 20 jours, tue les poux immédiatement et les jeunes poux au fur et à mesure de l'éclosion des lentes.

On pratique : 2 insufflations dans la chevelure ; 2 dans

les manches ; 6 dans le cou ; 4 dans la ceinture ; 4 entre les vêtements et le manteau si le sujet en porte un.

De plus, si possible, vaccination électorive.

Pour la *fièvre typhoïde*, on isolera seulement les malades, tous les sujets ayant été déjà vaccinés.

Pour la *grippe*, la maladie étant très diffusible, il sera très difficile d'arrêter une épidémie. Tous les malades et tous les suspects (rhinopharyngites fébriles) seront retenus sur place jusqu'à guérison.

Pour la *variole*, tous les rapatriés seront vaccinés au cordon frontalier. La plupart sont déjà vaccinés et il y aura peu de réactions fébriles.

En plus de ces mesures, il est prévu des batteries d'étuves mobiles qui seront mises en place au cordon frontalier pour effectuer une désinfection totale en cas de menace d'épidémie.

Les mesures d'isolement et de quarantaine sanitaire peuvent paraître dures et même exagérées. Mais on mesurera la gravité que présenterait la situation si une épidémie se déclarait en se rappelant la grippe de 1919 qui fit, en Europe, plus de morts que la première guerre mondiale.

En 1945, c'est le typhus que nous devons craindre principalement et tous nos efforts doivent être faits contre les poux.

CARCINOLOGIE.

Il est à prévoir que nous aurons plusieurs milliers de porteurs de tumeurs parmi les rapatriés.

Le Service de santé du rapatriement ne peut pas songer à les traiter, soit en Allemagne, soit au cordon frontalier. Il devra se contenter de les dépister et de les signaler aux services médicaux des départements qui les reconvoqueront.

PSYCHIATRIE.

Il est à prévoir un grand nombre de syndromes psychiâtriques de nature et de gravité variables. Le dépistage

sera assez difficile à faire, tant en Allemagne qu'au cordon frontalier car il est impossible d'affecter partout des psychiâtres. De nombreux malades mentaux atteints de psychose caractérisée arriveront chez eux sans avoir été dépistés et il sera difficile de les retrouver.

On voit donc l'importance de la liaison entre les Services du rapatriement et les services départementaux. Les premiers signalant aux seconds les suspects qu'il sera nécessaire de revoir plus en détail dans un délai rapide. Cette liaison sera assurée par la *Fiche médicale* établie au cordon frontalier et complétée à Paris par les résultats de la micro-réaction et les clichés radiophotographiques.

De plus, il est nécessaire de prévoir un rapatriement rapide par trains sanitaires ou par avions sanitaires. Ces convois sanitaires seront accompagnés par les médecins militaires français qui sont actuellement dans les camps de prisonniers et qui seront ainsi rapatriés rapidement. Les convois seront reçus dans des centres spécialement aménagés qui les répartiront rapidement (par micheline ou par avion) sur les formations hospitalières (civiles ou militaires) de leurs régions respectives.

LE SECTEUR ALLEMAGNE

Pour le secteur Allemagne, les opérations de rapatriement sont sous la dépendance absolue de S.H.A.E.F. (Supreme Headquarter Allied Expeditionary Forces) et doivent appliquer strictement le plan établi par les Alliés.

Ce plan encore secret ne peut être dévoilé ici que dans ses grandes lignes.

La dualité des zones d'occupation : anglo-américaine d'une part et russe d'autre part n'est pas non plus pour faciliter le problème.

Le plan général de S.H.A.E.F. distingue nettement deux sortes de rapatriés :

1°) Les prisonniers de guerre (P.G.) dont s'occupe G1 (premier bureau).

2°) Les personnes déplacées (D.P.) Displaced persons dont s'occupe G5 (cinquième bureau) et qui comprennent les travailleurs et les déportés — les prisonniers transformés en travailleurs libres sont considérés comme P.G.

Les P.G. ne seront considérés comme tels que s'ils sont restés dans leur camp. S'ils se sont évadés, ou s'ils ont tenté de se rapatrier par leurs propres moyens, ils seront automatiquement transformés en D.P.

Les P.G. bénéficieront d'une priorité dans le rapatriement.

Les D.P. seront rapatriés seulement ensuite et d'abord ceux qui seront restés dans leurs camps.

Tous les isolés, évadés, autorapatriés seront groupés dans des Assembly Centers (Centres de rassemblement) dont la plus grande partie sera sur la rive droite du Rhin (barrière naturelle difficile à franchir qui arrêtera tous les isolés).

De toute façon, aucun P.G. ou D.P. ne pourra être rapatrié s'il n'a été auparavant recensé et s'il ne possède

une « Registration Card » — une visite médicale est obligatoire dans les vingt-quatre heures précédant le départ.

La rapidité du rapatriement dépendra surtout des moyens de communications.

Il est probable que les voies ferrées et le matériel roulant seront inutilisables pour un temps assez long.

Le rapatriement se fera donc surtout en utilisant les camions qui apporteront du ravitaillement aux troupes d'occupation et qui, au lieu de revenir à vide, reviendront chargés de rapatriés.

La mission française en Allemagne aura à sa tête un représentant *direct* du Président du Gouvernement. Il sera assisté pour les questions médicales d'un directeur du service de Santé.

Tous les services seront divisés en deux :

— Une partie pour les P.G. dirigée par G1 et

— Une partie pour les D.P. dirigée par G5.

Les médecins destinés aux P.G. relèveront les médecins militaires français qui s'y trouvent déjà et qui seront rapatriés rapidement, servant en même temps de médecins convoyeurs des trains sanitaires.

Le service de Santé du rapatriement continuera à utiliser les infirmeries et les hôpitaux existant déjà dans les ollags et les stalags.

Il devra également désigner les malades qui devront être évacués par train sanitaire ou par avion.

Le personnel médical destiné aux D.P. sera beaucoup plus important car il aura à s'occuper non seulement des travailleurs et des déportés en camps, qui ne possèdent pas de médecins français, mais encore il devra créer entièrement les services sanitaires des Assembly Centers (hygiène, soins, infirmerie).

Le bien-être (Welfare) de ces A.C. et des camps de D.P. sera assuré par des équipes de l'U.N.R.R.A. (United Nations Relief and Rehabilitation Administration). Les équipes formées de treize membres dont plusieurs infirmières et assistantes sociales, seront recrutées par la M. F. R. et équipées par l'U. N. R. R. A.

Le travail des médecins consistera surtout à assurer les soins à tous les Français se trouvant en Allemagne, à les traiter dans les infirmeries des stalags et des oflags ou dans des infirmeries qu'ils auront créées.

Tous les malades devront être isolés et renvoyés en France par priorité en trains ou en avions sanitaires.

Toutes les fois que ce sera possible, les missions en Allemagne dépisteront la syphilis et utiliseront les délais (malheureusement trop longs), imposés par les nécessités générales du rapatriement, pour traiter les malades. De plus, des sondages épidémiologiques étendus et répétés devront être faits, par la méthode de l'hémodiagnostic rapide pour le typhus exanthématique. Seuls, les convois non suspects seront mis en route et, autant que possible, composés seulement de sujets récemment épouillés. Une sorte de « patente de santé » sera remise aux convoyeurs par le Médecin-Chef du camp. Cette patente portera toutes les indications épidémiologiques utiles.

Il existe déjà auprès les groupes d'armées (XXI^e, XII^e, VI^e) des médecins français qui s'occupent des camps de D.P. et dépendent du bureau des Civil Affairs du groupe d'armée. Ces médecins soignent actuellement des ressortissants étrangers (Russes, Polonais, Yougoslaves, etc...). Mais dès que ces armées auront pénétré en Allemagne, ils s'occuperont exclusivement des ressortissants français.

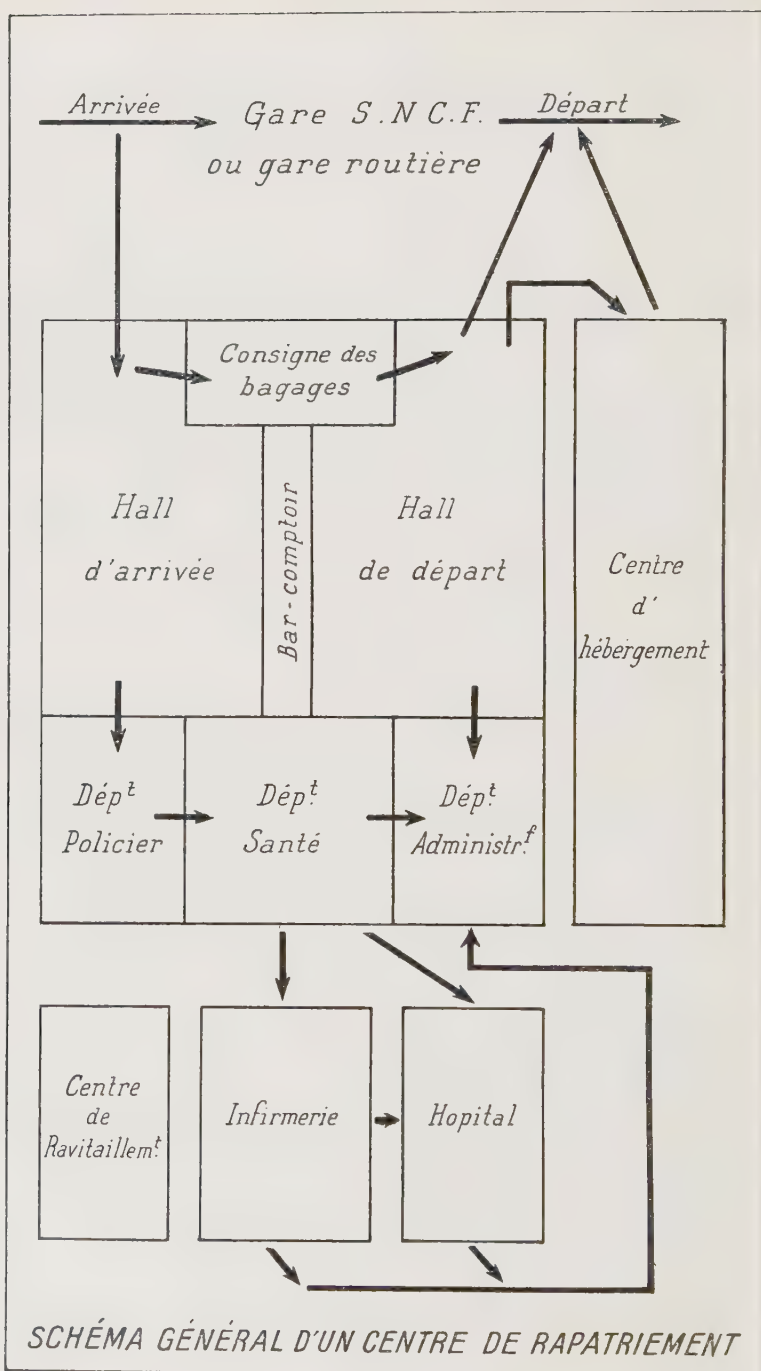
On voit donc que le rôle du Service de Santé du rapatriement dans le secteur Allemagne sera triple :

1°) Assurer les soins aux Français P.G. ou D.P. jusqu'à leur rapatriement.

2°) Désigner les malades qui devront être rapatriés par voie sanitaire spéciale.

3°) Faire des sondages épidémiologiques de façon à ne rapatrier que des collectivités saines et même si possible épouillées.

De plus, il aura un rôle psychologique et moral considérable.



LE CORDON FRONTALIER

Ce sera la pièce maîtresse de notre ouvrage.

C'est là, en effet, que l'on accueillera les rapatriés à leur première arrivée en France. C'est là que les convois formés par les Alliés seront débarqués et que les autorités françaises pourront prendre la direction du rapatriement sans être, comme en Allemagne, obligées d'appliquer le plan allié de S.H.A.E.F.

ORGANISATION GENERALE DU CORDON FRONTALIER.

Le cordon est divisé en plusieurs secteurs, chacun d'eux étant centré sur une gare régulatrice.

En plus, les ports, le secteur de la frontière franco-suisse, et celui de la frontière franco-italienne.

Chaque secteur comprend un ou deux centres principaux et un ou plusieurs centres secondaires.

Les centres principaux peuvent accueillir et « traiter » 3.000 rapatriés par jour et peuvent même atteindre 4.500 passagers en période de pointe. Les centres secondaires peuvent traiter 1.000 rapatriés par jour et 1.500 en pointe.

Des centres spéciaux (au nombre de 2 ou 3) sont prévus pour recevoir, de préférence les femmes et les enfants. Ils seront équipés exactement de la même manière que les centres masculins.

Tous les soirs, des navettes emmèneront les rapatriés vers les gares régulatrices. Là, ils trouveront des trains en partance pour l'intérieur de la France.

Du point de vue administratif, les Centres dépendent du Directeur régional P.D.R., qui dépend lui-même de la direction administrative du Rapatriement (78, avenue Foch).

De même, les Médecins chefs des Centres dépendent du Médecin chef régional dépendant lui-même de la Direction du Service de Santé du Rapatriement.

ORGANISATION D'UN CENTRE DE RAPATRIEMENT

Le Centre est destiné à recevoir, soit des convois routiers, soit des convois ferroviaires. Aussi, il y aura, sur les routes conduisant au centre des avant-postes qui mettront les convois routiers sur la bonne route et, en gare, un poste de secours destiné à évacuer immédiatement les malades sur l'hôpital.

Le Centre de Rapatriement comprend lui-même :

1 Bloc Arrivée ;

1 Bloc Formalités ;

1 Bloc départ, avec, comme annexes, des Centres d'hébergement ;

1 Infirmerie ;

des lits réservés dans les hôpitaux ;

1 Centre de ravitaillement.

Le « Bloc Arrivée » est un grand hall capable d'absorber rapidement l'effectif maximum d'un convoi, soit environ 1.000 hommes. Dès leur arrivée, les rapatriés remettront leurs bagages à la consigne. Dans ce local sont disposées des couchettes où les plus fatigués pourront s'étendre et se reposer en attendant leur passage à travers le bloc « Formalités ». Pour les autres, sont prévus des chaises, bancs, tables et surtout un bar qui pourra leur délivrer des boissons chaudes et un casse-croûte. Petit à petit, des groupes (dont l'importance variera avec la nature et le débit du Centre) s'engagent dans le bloc « Formalités ». Ces groupes auront à leur tête un moniteur appartenant au personnel du Centre (ancien prisonnier, si possible) qui les pilotera à travers le bloc « Formalités », les groupera et les fera presser (si besoin est).

Le bloc « Formalités » comprend successivement les départements « Sécurité Militaire », « Santé », « Administration ». Le résultat de toutes les opérations sera porté sur une fiche spéciale comprenant quatre feuillets superposés :

1 feuillet Police ; 1 feuillet Santé ; 1 feuillet Archives Ministère P.G.D.R. ; 1 feuillet Carte d'Identité de P.G.D., plus bon de transport.

Ces quatre feuillets sont séparés les uns des autres par trois feuilles de papier carbone. Cette disposition est adoptée pour inscrire en un seul temps les renseignements d'état civil qui doivent être portés sur les quatre feuillets.

Les bâtiments et les différents bureaux seront disposés d'une manière telle qu'aucun rapatrié ne pourra en sortir s'il n'est passé par tous les bureaux.

Dans le département « Sécurité Militaire », le rapatrié déclare son identité, fait la preuve de sa qualité (prisonnier de guerre, déporté, travailleur), indique les camps par lesquels il est passé et la durée de sa détention.

Les officiers de Sécurité Militaire s'efforceront de redonner une identité exacte aux déportés et d'arrêter les « faux rapatriés », en réalité membres de mouvements antinationaux ou ressortissants allemands tentant de fuir leur pays.

Sortant du département policier, les rapatriés pénètrent dans le département « Santé », que nous étudierons en détail tout à l'heure.

Ils pénètrent enfin dans le département « Administration » ; ils y perçoivent des tickets d'alimentation, du tabac, une prime ; ils peuvent y faire le change de leurs devises étrangères (ou tout au moins d'une partie de celles-ci).

Il se passe un peu plus d'une heure entre l'entrée du rapatrié dans le bloc « Formalités » et sa sortie.

Ayant ainsi terminé les « Formalités », ils accèdent au bloc « Départ » où ils peuvent se restaurer, se reposer.

Enfin, ils récupèrent leurs bagages et vont soit directement dans le train qui les emmènera à la gare régulatrice, soit dans les centres d'hébergement.

Les Centres d'Hébergement, dont la capacité sera égale au débit journalier du Centre, seront situés à proximité de celui-ci. Les rapatriés y séjourneront le moins longtemps possible, et seulement pour attendre le prochain train. Ils y trouveront des lits et des distractions.

L'Infirmierie sera étudiée plus loin.

Le Centre de Ravitaillement est d'une grande importance pour la bonne marche pratique d'un Centre. Il dépend lui-même d'un Centre de Ravitaillement régional placé auprès de la gare régulatrice.

Le Service de Santé d'un Centre de Rapatriement.

Le Service de Santé d'un Centre de Rapatriement est dirigé par un Médecin-Chef et un adjoint.

Il comprendra environ 50 médecins pour un Centre principal, et 20 pour un Centre secondaire.

La plupart de ces médecins sont destinés à assurer l'examen systématique des rapatriés. Les autres assureront le service des soins à l'Infirmierie.

L'examen médical est destiné à :

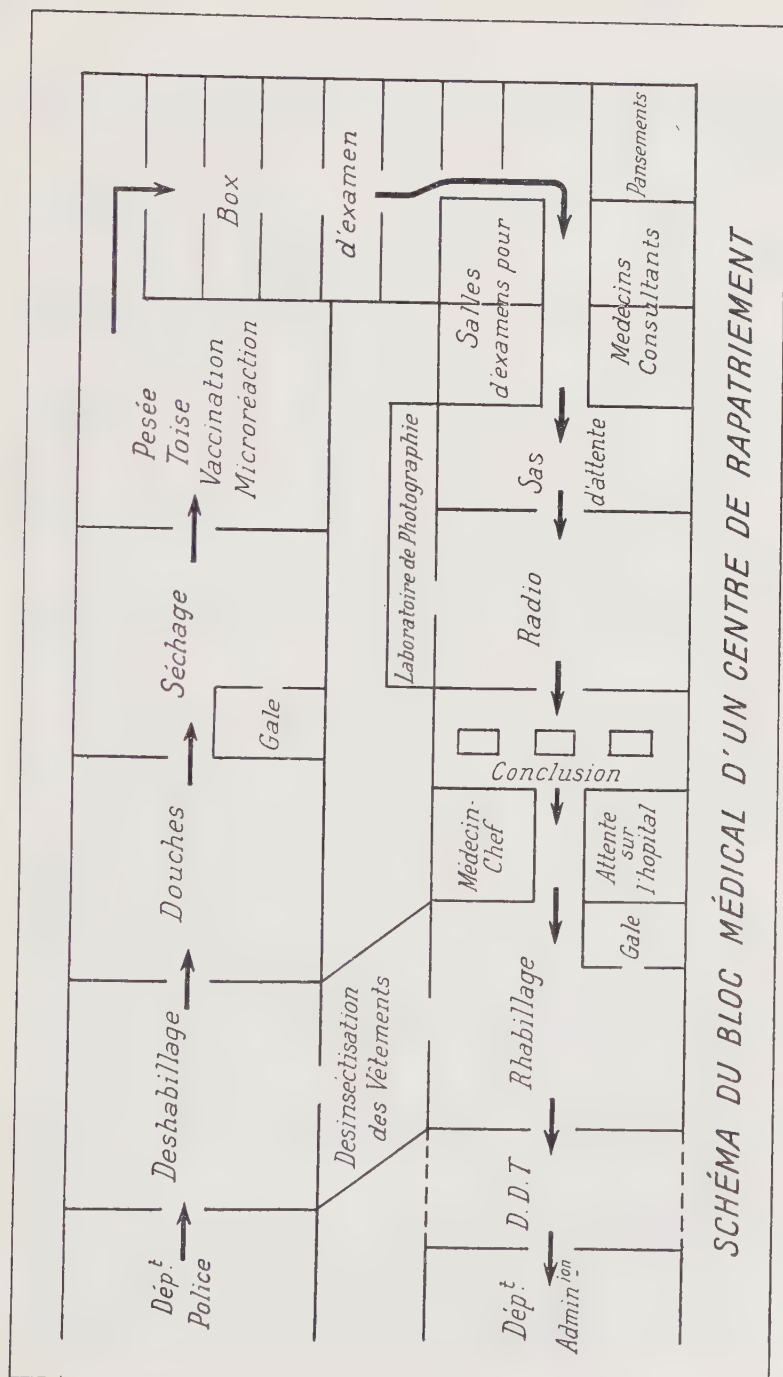
- 1° faire le bilan sanitaire de la population rapatriée;
- 2° faire le bilan sanitaire de chaque rapatrié et ouvrir un dossier qui sera une pièce capitale en cas de demande ultérieure de pension;
- 3° dépister les malades et leur éviter de continuer le voyage dans de mauvaises conditions;
- 4° dépister les contagieux et les arrêter de manière à éviter l'éclosion en France d'épidémies meurtrières.

Pour remplir ce dernier but, et *en particulier pour éviter une épidémie de typhus exanthématique*, systématiquement tous les rapatriés seront épouillés soigneusement.

Etudions donc le département « Santé » du bloc Formalités.

Les sujets pénètrent tout d'abord dans une salle de déshabillage où ils se dévêtent et mettent leurs vêtements dans des sacs. Ces sacs seront emportés dans un local spécial et les vêtements y seront désinfectés soit par étuvage, soit par pulvérisation de poudre D.D.T. ou de toute autre poudre insecticide active.

L'étuvage ne sera mis en marche qu'au cas où une



SCHEMA DU BLOC MEDICAL D'UN CENTRE DE RAPATRIEMENT

alerte d'épidémie serait signalée dans un secteur. Dans ce cas, il sera effectué par une batterie d'étuves mobiles déplacées spécialement à cet effet et dont la place est réservée dans chaque Centre.

Les objets de valeur seront conservés par le rapatrié, qui les mettra dans un sac imperméable qu'il suspendra à son cou.

Sortant de la salle de déshabillage, il pénètre dans celle de douches. La douche sera longue, elle sera chaude, elle sera discontinue, de manière à permettre un savonnage et un rinçage soignés, ce qui est le meilleur moyen d'épouiller sans tondre (ce qui serait d'un effet moral déplorable).

Après la douche, il pénètre dans la salle de séchage. C'est une salle à circulation d'air chaud sec à l'arrivée, saturé de vapeur d'eau à la sortie.

A l'entrée de cette salle, un médecin auxiliaire dépiste les galeux et les fait badigeonner avec une mixture à base de benzoate de benzyle.

Le séchage terminé, les rapatriés pénètrent petit à petit dans le bloc médical proprement dit. Là ils sont immédiatement passés à la toise et à la bascule, puis vaccinés contre la variole.

A ce moment, et pendant que la surface cutanée est encore hyperémieée par le passage à la chambre chaude, on pratiquera le prélèvement de sang destiné à la micro-réaction de dépistage de la syphilis. Le prélèvement se fait par ponction du lobule de l'oreille par un vaccinstyle. On recueille dix gouttes de sang dans un petit tube en verre numéroté. Les tubes sont envoyés tous les jours à un laboratoire qui exécute la microréaction de Kline. Les résultats sont transmis à Paris et portés sur la fiche médicale.

Ayant ainsi subi ces opérations préliminaires, le rapatrié pénètre dans un box où un médecin, assisté d'un infirmier et d'un secrétaire, les examine entièrement.

Cet examen portera sur tous les appareils, mais deux points seront examinés spécialement:

1° les maladies contagieuses; en conséquence, l'éclairage sera réalisé par des lampes spéciales « lumière du jour »;

2° les maladies vénériennes. Pour cela, s'il s'agit d'un homme, l'infirmier, ganté de caoutchouc, présentera le sujet au médecin, qui, ainsi, n'aura pas à se nettoyer les mains à chaque fois. S'il s'agit d'une femme, un examen gynécologique sera fermement proposé mais non imposé.

Ensuite, examen bucco-pharyngé, pulmonaire, cardiaque... La durée totale de cet examen sera environ de trois minutes. Tous les résultats seront portés sur la fiche médicale par le secrétaire. En cas de doute, un examen plus soigné est nécessaire ; le rapatrié sera conduit vers un « Médecin consultant » qui pourra faire un examen plus complet et moins rapide.

Ensuite, le rapatrié passera à la Radiologie. Un Centre principal aura deux cabines de radioscopie et deux appareils de radiophotographie. Un Centre secondaire aura seulement une unité de chaque type.

Le plus grand nombre possible de rapatriés sera passé à la radioscopie. Mais en période d'affluence, cela sera certainement impossible. Seuls seront alors passés à l'écran ceux pour lesquels le médecin aura formulé une demande.

De toute façon, *tous* les rapatriés seront radiophotographiés. Cela est indispensable pour :

1° faire le bilan sanitaire général;

2° dépister le plus possible de tuberculeux;

3° avoir une pièce indiscutable de l'état pulmonaire du rapatrié à son arrivée en France.

Les appareils de radiophotographie seront précédés par un sas d'attente destiné à régulariser le débit, car le fonctionnement des appareils de radiophoto est très rapide, mais saccadé. Un emplacement est prévu pour copuler un camion de renfort au cas où l'un des appareils serait en panne.

Les films de radiophotographie seront immédiatement développés dans un laboratoire contigu. Ils seront alors

envoyés à Paris, où des médecins spécialistes, entraînés à ce travail, les interpréteront.

Les résultats seront transmis avec les fiches médicales aux Services départementaux.

Sortant de la radiologie, le rapatrié passe devant un dernier médecin « Conclusion ». Celui-ci collecte les fiches médicales, ordonne un deuxième badigeon aux galeux, dirige les petits blessés ou les petits malades ayant besoin de pansements ou de quelques médicaments vers le poste de « petits soins », fait évacuer les malades vers l'infirmierie ou vers l'hôpital et autorise les rapatriés déclarés sains à passer dans la salle de rhabillage.

A l'occasion du rhabillage, il est prévu de donner quelques vêtements neufs aux rapatriés dont les vêtements seront en trop mauvais état. Il est, en effet, malheureusement probable qu'il sera impossible de rhabiller entièrement tout le monde.

Une fois rhabillés, les rapatriés passent sous un préau où ils subissent des insufflations de poudre D.D.T. (Dichloro-Diphenyl-Trichloréthane), 2 dans les manches, 6 dans le cou, 4 dans la ceinture, 2 dans la chevelure, 4 entre les vêtements et le manteau si le sujet en porte un.

Cette opération sera faite obligatoirement à l'extérieur, dans un endroit ventilé. En effet, la poudre D.D.T. (ou toute autre poudre insecticide) est toxique par inhalation et par contact pour les infirmiers chargés des insufflations.

Sortant du département « Santé », le rapatrié pénètre dans le département « Administration » où nous l'avons déjà suivi tout à l'heure.

Si un sujet est déclaré « Malade », il est conduit dans une petite pièce où il reçoit ses vêtements et ses bagages, où il se rhabille et où il attend qu'on vienne le chercher.

Le transfert jusqu'à l'Infirmierie ou jusqu'à l'hôpital est effectué en voiture sanitaire.

Une fois sorti de l'infirmierie, le malade guéri reprendra la série des formalités à l'endroit où il l'a quittée, c'est-à-dire à l'entrée du département « Administration ».

FORMATIONS HOSPITALIERES.

Les formations hospitalières sont représentées par des lits réservés dans les hôpitaux de la Santé Publique et des infirmeries.

Dans les hôpitaux, les malades dépendent entièrement de la Santé Publique, qui les prend en charge. La Mission du Rapatriement ne s'occupe plus d'eux jusqu'au moment où, guéris, ils reviennent dans un centre d'hébergement d'où ils repartent par train.

Par contre, les infirmeries sont entièrement à la charge du Service de Santé du Rapatriement. Leur capacité sera de 300 lits pour un Centre principal et de 100 lits pour un Centre secondaire.

Seuls, les petits malades y seront reçus. Tous les malades sérieux seront dirigés vers les hôpitaux.

Les soins seront assurés par des médecins appartenant à la Mission Française de Rapatriement.

On voit donc que le Service de Santé du Rapatriement a un très grand rôle à jouer dans un Centre de Rapatriement. C'est de sa bonne marche et de sa régularité que dépendront un débit sans embouteillage ; c'est lui qui doit protéger le Pays contre une épidémie possible.

LA DISPERSION

LES FORMATIONS DE L'INTERIEUR

La dispersion des rapatriés, depuis le Cordon Frontalier jusque dans les départements sera effectuée par la S.N.C.F. Du Cordon Frontalier, 30 trains (environ) partiront journellement vers l'intérieur. Sur toute l'étendue de la France, des gares régulatrices assureront les aiguillages et les changements de train nécessaires.

Le rôle du Service de Santé du Rapatriement se bornera à établir un petit poste de secours dans chaque gare régulatrice. De plus, dans toutes les gares, un médecin local sera désigné pour donner les premiers soins en cas d'accident.

Une fois arrivés au Département, les Rapatriés ne dépendent plus de la Mission Française de Rapatriement dont le rôle est alors terminé.

C'est la Direction des Affaires Sociales qui les prendra en charge. Au point de vue médical, ce sont les Services Médicaux Départementaux qui s'occuperont des anciens P.G.D.

Les Services seront en possession des fiches médicales sur lesquelles seront portés les résultats de l'examen clinique, de la microréaction, de la radiophotographie et, s'il y a lieu, les séjours à l'Infirmierie et à l'Hôpital.

Tous les sujets déclarés « Suspects » par l'un quelconque de ces examens seront convoqués immédiatement pour être examinés plus à fond.

De plus, à la fin des délais de présomption d'origine, tous les rapatriés seront convoqués pour subir un examen général. C'est sur les résultats de cet examen que seront tranchées les questions de demande ultérieure de pension d'invalidité. Tout sujet qui ne se sera pas présenté sera considéré comme sain et ne sera fondé à formuler aucune demande de pension.

CONCLUSIONS

1° Le rapatriement de tous les étrangers qui se trouvent en Allemagne, soit 15.000.000 environ (auxquels on peut ajouter les armées en campagne et plusieurs millions d'Allemands réfugiés) dans un délai rapide est la, plus grande entreprise de déplacements de masses humaines qui ait été conçue. Les autres déplacements connus dans l'Histoire ne portaient que sur des nombres relativement très minimes et étaient étalés sur un grand laps de temps. Les Juifs revenant de la captivité de Babylone n'étaient que 50.000; la première Croisade, la plus nombreuse, comptait 200.000 pèlerins; le peuplement des Etats-Unis d'Amérique s'effectuait, à la fin du XIX^e siècle à la cadence de un million par an. Le rapatriement des prisonniers en 1871 ne portait que sur 500.000 hommes, en 1919 sur 600.000.

2° Et pourtant, toutes les fois que de catastrophes et d'épidémies, famine, typhus et peste pour les Croisades. Variole en 1871, grippe en 1919. Aux Etats-Unis, les menaces d'épidémies ont obligé à instituer les mesures sanitaires très dures qui sont encore en vigueur à l'heure actuelle.

3° Il faut donc que la France se protège sérieusement contre les épidémies menaçantes. Mais il ne peut être question d'envisager des mesures coercitives à l'encontre des rapatriés. Il faut les accueillir avec sollicitude. Il faut soigner les malades. Il faut profiter du passage au cordon frontalier pour dépister les grands fléaux sociaux que sont la tuberculose et la syphilis. Tous les malades dépistés devront être revus et traités par les services de l'intérieur.

4° Pour réussir une entreprise aussi considérables, il faut un personnel médical nombreux, un effort de tout le pays pour accueillir ces trois millions d'exilés.

B I B L I O G R A P H I E

Projet de Doctrine Sanitaire du Service de Santé P.G.D.R., présenté par MM. Pierre BOURGEOIS, BAPT et NOUAILLES, S.T.R. 38 70-DN.

Rapport sur l'organisation technique du dépistage radiologique de la tuberculose au sein du Service de Santé du Rapatriement. Rapport n° 520 SSR-RX du 6 janvier 1945, par MM. GENEVRIER, VALENÇON, CHAMBONNET.

Comptes rendus des séances du Conseil Consultatif de Santé du Ministère des Prisonniers, Déportés et Réfugiés.

S.H.A.E.F. : Rule for evacuation of Prisonners of War from Germany.

Compte rendu de la Conférence du Ministre des Prisonniers, Déportés et Réfugiés, du 24 décembre 1944.

Rapport sur l'Organisation Générale et Sanitaire d'un Centre d'Accueil et de transit et sur son fonctionnement, présenté par le Médecin-Colonel GAFFIERO et MM. CAPLIER et ALLOITEAU.

Bible Nehemie, ch. VI, v. 7 à 27.

SIEGFRIED (A.). — Les Etats-Unis d'Aujourd'hui.

Conférence faite au Collège des Hautes Etudes de Défense Nationale par le Médecin-Colonel COSTEDOAT, le 13 avril 1938.

Vu: Le Doyen,
BAUDOUIN

Vu : Le Président de Thèse,
R. DEBRÉ

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
ROUSSY

